



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN**  
**DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

La prevención del reingreso hospitalario de pacientes con  
Diabetes Tipo 2

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**  
Salas Bolaños Rosa Alejandra (ORCID: 0000-0002-8782-0575)

**ASESOR:**  
Mg. Ramírez Calderón Luis (ORCID: 0000-0003-3991-9746)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**  
Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LIMA - PERÚ**

**2021**

## **Dedicatoria**

A mi familia, que sin su apoyo no hubiese  
logrado llegar hasta este momento

## **Agradecimiento**

A mis docentes y a la universidad por su  
apoyo en este proceso

## Índice

Resumen .....	v
Abstract .....	vi
<b>I. Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>II. Marco teórico .....</b>	<b>5</b>
<b>III. Metodología .....</b>	<b>12</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	12
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de configuración .....	12
3.3. Escenario de estudio .....	13
3.4. Participantes .....	13
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	14
3.6. Procedimiento .....	14
3.7. Rigor Científico .....	14
3.8. Método de análisis de datos .....	15
3.9. Aspectos éticos .....	15
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>17</b>
<b>V. Conclusiones .....</b>	<b>22</b>
<b>VI. Recomendaciones .....</b>	<b>23</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>32</b>

## **Resumen**

**Introducción:** El reingreso hospitalario no planificado es un problema hospitalario que repercute principalmente en pacientes con enfermedades crónicas como los pacientes con diabetes tipo 2, reflejando un criterio de calidad de atención en los diferentes centros de salud. Este trabajo tuvo como objetivo determinar la eficacia de las medidas preventivas realizadas para evitar el reingreso hospitalario de pacientes con diabetes tipo 2.

**Métodos:** Se realizó un estudio de tipo cualitativo.

**Resultados:** De un total de 1433 artículos nos quedamos con 3 artículos que contaban con los criterios establecidos, de los cuales solo 1 de ellos presentó resultados favorables disminuyendo el reingreso hospitalario en comparación con su grupo control, mientras que en los otros dos no hubo diferencias significativas. Sin embargo, ninguno de los artículos profundizó con respecto a otros factores asociados al reingreso hospitalario, solo se enfocaron en la atención posterior al alta.

**Palabras clave:** Diabetes, Reingreso hospitalario, Prevención

## **Abstract**

**Introduction:** Unplanned hospital readmission is a hospital problem that mainly impacts patients with chronic diseases such as patients with type 2 diabetes, reflecting a criterion of quality of care in different health centers. The aim of this study was to determine the efficacy of preventive measures taken to avoid hospital readmission of patients with type 2 diabetes.

**Methods:** A qualitative study was carried out.

**Results:** From a total of 1433 articles we were left with 3 articles that met the established criteria, of which only 1 of them showed favorable results in reducing hospital readmission compared to its control group, while in the other two there were no significant differences. However, none of the articles went into depth regarding other factors associated with hospital readmission; they only focused on post-discharge care.

**Keywords:** Diabetes, Hospital readmission, Prevention.

## **I. Introducción**

La diabetes mellitus es considerada una enfermedad que año a año aumenta en la población y junto con ella han aumentado el porcentaje de fallecidos por esta enfermedad, siendo los países más afectados por la diabetes y sus complicaciones los países en desarrollo, teniendo una prevalencia anual aproximada de 8.5% en la población adulta; sin embargo, se ha visto un aumento de esta también en los niños en los últimos años (OMS, 2016).

La diabetes se produce cuando existe una deficiencia de producción de la insulina o ineficiencia de la misma, esta hormona es producida en el páncreas y se encarga de servir de transporte de glucosa para llevarla de la sangre a las células. Por lo tanto, la alteración en este nivel provoca una acumulación de glucosa en el torrente sanguíneo, que con el tiempo provoca daños en diferentes tejidos del cuerpo provocando complicaciones e incluso la muerte por estas (FID, 2016).

Los principales tipos de la diabetes son: la diabetes tipo 1, la diabetes tipo 2 y la diabetes gestacional. La diabetes tipo 1 ocurre por una reacción autoinmune, en la cual se destruyen las células beta que se encuentran en el páncreas, las cuales son productoras de la hormona insulina y se diagnostica mayormente en niños y jóvenes, como tratamiento es necesario el uso de insulina diariamente. La diabetes tipo 2 se considera como la más frecuente y es provocada por una resistencia a la insulina, la cual con el tiempo llegar a ser ineficaz, llevando al proceso anterior explicado, las causas que llevan a esto son múltiples dentro de ellas se encuentran la dieta y el sedentarismo; sin embargo, en este caso no siempre es necesario el tratamiento con insulina, también se puede controlar con tratamiento farmacológico acompañado de una dieta sana y ejercicio físico (FID, 2016).

A diferencia de los dos anteriores, la diabetes gestacional puede desaparecer luego del parto, esta se detecta a partir de la semana 24 de gestación y para su tratamiento se puede necesitar tratamiento

farmacológico y en algunos casos insulina, de la misma manera es adecuado acompañarla de hábitos de vida saludable. Es importante controlar los niveles de glucosa debido a que pueden llevar a complicaciones durante el embarazo (FID, 2016).

Las complicaciones de la diabetes pueden ser agudas o crónicas. En las agudas encontramos la hipoglucemia, la hiperglucemia que se pueden presentar como cetoacidosis diabética o coma hiperglucémico hiperosmolar no cetósico, y la acidosis láctica, estas complicaciones pueden ocasionar lesiones neurológicas llevando hasta el coma y riesgo vital. Por otra parte, en las crónicas tenemos las 1) macrovasculares, 2) las microvasculares, dentro de ellas tenemos la retinopatía, la nefropatía y la neuropatía, y 3) el pie diabético. Todas se relacionan con disfunción orgánica a largo plazo, pero la primera es la principal causa de muerte en los pacientes diabéticos (Mediavilla, 2001).

Los reingresos hospitalarios han demostrado un reto para las diferentes entidades que prestan servicios de salud, y muchas veces se encuentran relacionados con la calidad y eficiencia de la atención, se les puede considerar como reingreso a las hospitalizaciones posteriores al alta dentro de los 30 primeros días o a los que tengan un diagnóstico idéntico (Caballero y Suarez, 2016).

Dentro de los factores asociados al reingreso hospitalario se dividen en los dependientes del paciente y los dependientes de la atención hospitalaria. En los primeros encontramos la edad, el sexo, la financiación de su sistema sanitario, la distancia a su centro hospitalario, el estado civil, la gravedad de la enfermedad y las comorbilidades que presente, mientras que en el segundo grupo están el criterio de ingreso, el servicio de ingreso y de alta, el criterio o circunstancia en el alta, los grupos relacionados con el diagnóstico y la estancia media del ingreso. Por lo que mucho de los reingresos pueden ser prevenibles (Martínez y Aranaz, 2002).



En el caso de los pacientes diabéticos, los reingresos hospitalarios se relacionan tanto con la calidad de atención como con los cuidados del paciente y características propias de este. Con respecto a los ingresos precoces mayormente se encuentran relacionados con un alta prematura o con un incumplimiento del tratamiento o por complicaciones agudas, mientras que en los ingresos tardíos es más probable que sea a causa de una complicación crónica de la enfermedad, o de los cuidados que haya recibido fuera del hospital o de alguna comorbilidad asociada, siendo la que se presenta en la mayoría de los casos la hipertensión arterial (Xueqing, Shunchao y Blanco, 2018).

Hay que tener en cuenta que estos reingresos hospitalarios por las diferentes causas se consideran no programados, por lo que representan un reto tanto para las diferentes instituciones de la salud como para los pacientes, siendo para ellos un factor de riesgo que puede afectar su calidad de vida; por otro lado, para los establecimientos de salud representa un indicador de la calidad asistencial y un impacto en los recursos económicos (Estrada, López, Martín, Soriano y Grau, 2014).

Los pacientes que pueden tener un mayor riesgo de presentar un reingreso hospitalario son los que han tenido una estancia hospitalaria prolongada, los que han recibido una mayor cantidad de medicamentos, los que tengan más comorbilidades, los de edad avanzada, los que presenten problemas económicos, los que viven solos, entre otros factores (Martín, Carmona, Escortell, Rico y Sarría, 2011).

De manera específica se ha visto que en los pacientes diabéticos se puede prevenir la readmisión hospitalaria manteniendo un adecuado control de su glucosa, asociado a implementación de programas enfocados en la educación y el cuidado tanto para el paciente como para el personal de salud encargado del control de este (Molina y Zonana, 2010).

Por lo tanto, es imprescindible que se determinen los factores de riesgo asociados al reingreso hospitalario que se encuentran presentes en

nuestro entorno para evitar el impacto socioeconómico que representan las readmisiones al hospital, poniendo énfasis en los factores asociados al hospital que pueden ser modificados y mejorados, ya que existen factores propios del mismo paciente que no podemos modificar.

Siendo la diabetes tipo 2 la variante de la diabetes que se presenta con más frecuencia en nuestra población, representa un impacto a nivel socioeconómico, para lo cual se moviliza gran parte del recurso para el manejo y control de esta enfermedad ; sin embargo, persisten la presencia de complicaciones altamente prevenibles lo que lleva a muchos de ellos a tener reingresos constantes al área de hospitalización de los diferentes hospitales, representando una falta de atención de calidad y por lo tanto una mala gestión de los servicios.

Si bien es cierto, las causas de estas complicaciones no son solo responsabilidad de los servicios de salud sino también del paciente, es necesario mejorar los factores relacionados con la atención en estos servicios, y así mismo identificar los relacionados con el paciente para así implementar nuevas tácticas de manejo del paciente con diabetes tipo 2 que lo aborden de manera integral y así evitar los reingresos hospitalarios.

Por esto, este trabajo está enfocado en encontrar que medidas son eficaces como métodos de prevención para evitar el reingreso hospitalario de estos pacientes, mediante la revisión sistemática de los artículos seleccionados de la base de datos.

## **II. Marco teórico**

Xueqing, Shunchao y Blanco (2018) realizaron un estudio descriptivo y prospectivo a pacientes que estuvieron en Medicina Interna, buscando encontrar los factores que se encuentran asociados al reingreso de pacientes con diabetes y comorbilidad. Encontrando que los reingresos se asociaron a la edad y a la presencia de enfermedades cardiovasculares asociadas a la hipertensión arterial.

Alonso, Llorente, Echegaray, Urbieto y Gonzáles (2001) hicieron un estudio prospectivo evaluando los factores de reingreso hospitalario en los pacientes de Medicina Interna. Ellos encontraron como principales factores de reingreso al empeoramiento del trastorno crónico, seguido de un mal manejo ambulatorio, además también influyó el hecho de que se realizó un mal diagnóstico, a la presencia de una enfermedad nueva, entre otros.

Alvarado, Lozada, y Suárez (2019) realizaron un estudio transversal descriptivo para identificar los factores que se relacionan con el reingreso de pacientes con diabetes tipo 2. Encontrando que existe una necesidad de uso de programas de intervención multidisciplinario para estimular el autocuidado, con mejores estilos de vida, una dieta saludable, la actividad física y el cumplimiento del tratamiento farmacológico; para la prevención de complicaciones y de reingresos hospitalario.

Caballero, Ibañez, Suárez y Acevedo (2016) realizaron un estudio de cohorte prospectivo, en donde buscaron encontrar la frecuencia de los reingresos hospitalarios y sus factores que se asociaron a ellos. En su estudio la mayoría de reingresos fueron los que ingresaron desde el servicio de urgencias. Además, el mayor porcentaje de reingresos fue con enfermedades del sistema circulatorio.

Martin, Carmona, Escortell, Rico y Sarría (2011) realizaron un estudio observacional descriptivo en donde se buscó identificar los

diferentes factores que se encuentran relacionados con el reingreso hospitalario en adultos mayores. Encontrando en su estudio una relación entre la condición de los pacientes y la atención que recibió en el hospital.

Rubio (2017) realizó un estudio transversal retrospectivo para determinar qué factores se encuentran asociados a la readmisión hospitalaria en el servicio de Medicina Interna. En su estudio encontró que el factor más asociado al reingreso hospitalario es la dependencia posterior al alta. Por otro lado, los factores que no se relacionaron son: la edad, tiempo de estancia hospitalaria, comorbilidades, enfermedad oncológica, lugar de destino luego del alta y nivel de albúmina.

Quispe, Ticse, Gálvez y Varela (2013) realizaron un estudio prospectivo y longitudinal para encontrar la frecuencia y los factores que se relacionan con el reingreso hospitalario en adultos mayores. Encontrando que el factor más importante que se encontró para la re-hospitalización es la falta de control luego del alta hospitalaria.

Malpica, et al (2013) hicieron un estudio prospectivo para evaluar la frecuencia de mortalidad y readmisión hospitalaria, así como sus factores relacionados en los pacientes con cirrosis. Ellos encontraron que los pacientes con cirrosis que estaban previamente hospitalizados presentaron un alto riesgo de mortalidad luego de 3 meses posteriores al alta; y de la misma manera presentaron una alta incidencia de readmisión durante el mismo período de tiempo.

Reyes (2020) realizó una investigación transversal y retrospectiva donde buscó identificar la relación de los factores socioculturales con el ingreso de pacientes con diabetes, identificando que estos si influyen con el ingreso hospitalario, principalmente el trabajo y el nivel educativo del paciente.

Amado, Vásquez, Huari y Palacios (2015) hicieron un estudio retrospectivo para determinar la frecuencia de las readmisiones

hospitalarias y los factores que se relacionan a esta. Encontrando en su estudio que la estación del año, el tiempo de hospitalización y las enfermedades descompensadas se encontraban relacionados con el reingreso hospitalario.

Según el último informe de la OMS (2016), la prevalencia de la diabetes a nivel mundial se ha duplicado, aumentando a su vez los factores que se encuentran asociados a la diabetes, de la misma manera también han aumentado las muertes por diabetes o por presencia de hiperglucemia, afectando no solo a la salud de las personas, sino también a la economía de las familias. A pesar, de que su variante más frecuente es altamente prevenible. Esto demuestra la importancia de una adecuada inclusión de esta enfermedad en el sistema de salud, poniendo en tela de juicio las acciones que se han venido realizando para prevenirla o evitar sus complicaciones.

La diabetes es considerada una enfermedad a largo plazo, causada por una alteración metabólica que va a provocar un aumento progresivo y permanente de la glucosa en sangre, lo que va a llevar a que se presenten otros tipos de alteraciones. Esto se puede presentar por una alteración en la secreción de la hormona y/o una afección con respecto a la sensibilidad de la misma. Para efectuar un adecuado diagnóstico se corrobora la clínica que incluyen los síntomas de polidipsia, poliuria, y pérdida de peso sin explicación aparente, con exámenes de laboratorio, como son la presencia de una glucosa plasmática  $>200$  mg/dl o una glucemia en ayunas  $> 126$  mg/dl o la presencia de  $> 200$  mg/dl luego de la prueba de tolerancia oral (Conget, 2002). Los cambios que se han visto presentes con respecto a los valores de diagnóstico de la diabetes, son debido a la aparición de afectaciones oculares cuando la glucosa se encuentra en ese nivel y a la asociación con otros exámenes de laboratorio, lo que acelera el diagnóstico de la diabetes.

La diabetes se encuentra asociada a diferentes factores de riesgo, dentro de ellos el más importante es la hipertensión arterial, esto

posiblemente se debe a la presencia de resistencia a la insulina en los pacientes, asociado a su vez a la obesidad y presencia de un mayor tejido adiposo visceral. Como consecuencia, habrá un aumento del VLDL y aparición del síndrome metabólico, lo que trae también riesgos cardiovasculares (Llorente, Miguel, Rivas y Borrego, 2016). Con estos datos, podemos precisar que la diabetes no es una enfermedad aislada, puede tener un componente genético, pero su expresión se encontrará asociadas a diversos factores, incluyendo los ambientales.

La diabetes presenta diferentes complicaciones las principales de ellas son a largo plazo, dentro de estas encontramos a la neuropatía diabética en la que se afectan los nervios periféricos pudiendo causar úlceras en los pies por alteración de la sensibilidad. Otra complicación es la cardiopatía isquémica la cual se dará por una función cardíaca alterada debido a un flujo sanguíneo irregular, también se puede presentar la cardiopatía diabética en este caso será por la presencia de una anomalía en la función y la estructura del corazón que puede llegar hasta una insuficiencia cardíaca. Así mismo, se puede presentar la nefropatía diabética, la cual se da por alteraciones microangiopáticas a nivel del glomérulo principalmente, afectando la microcirculación renal (Páez, et al. 2016). Estas complicaciones pueden alterar el rumbo de la enfermedad, siendo necesario diversos tratamientos además del usual.

La diabetes mellitus en el Perú ha tenido un aumento progresivo en comparación con los años anteriores, aumentando tanto en prevalencia como en incidencia, siendo el mayor valor en la región central del país. Sin embargo, en comparación con otros países latinoamericanos se considera que el Perú tiene el menor porcentaje de mujeres con diabetes. Por otro lado, cabe resaltar que con respecto a las zonas rurales del país no se tiene la información adecuada, debido a que no se lleva un adecuado registro en esas zonas (Carrillo y Bernabé, 2019). Esto representa la necesidad de que esta enfermedad sea investigada con mayor profundidad en nuestro país, debido a su presencia en constante aumento lo que representa un fuerte impacto en nuestra sociedad.

El correcto manejo de la diabetes no depende solamente de la atención hospitalaria, también es importante que en la familia se dé un adecuado manejo de la enfermedad. Siendo altamente relevante para evaluar la progresión de la enfermedad (Mar, et al. 2017). Esto pone énfasis en que tanto el paciente como su familia deben estar al tanto de cuáles son los pasos a seguir durante su enfermedad y de qué manera lo pueden ayudar a superarlo, para evitar así posibles complicaciones. Además, se debe tener en cuenta que la falta de adherencia adecuada al tratamiento se relaciona también con la falta de conocimiento de la enfermedad y la falta de motivación para continuar el tratamiento (Castillo, Martín, Almenares, 2017). Al ser una enfermedad que necesita tratamiento a largo plazo es común que los pacientes se desalienten con el tratamiento con el paso del tiempo.

El reingreso hospitalario se determina como un nuevo ingreso al servicio de hospitalización luego de un tiempo determinado, por diferentes factores asociados a la calidad del servicio y al autocuidado del paciente, siendo la tasa del mismo un indicador que permite medir la calidad y la eficiencia de los servicios de salud. Siendo un problema tanto para la institución como para el paciente (Paredes, Martínez, Marín, e Inciarte, 2017).

Por otro lado, el reingreso hospitalario en los pacientes con enfermedades crónicas es altamente alarmante, especialmente en los pacientes con enfermedades asociadas. Pudiendo ser evitado con una asistencia adecuada luego del alta del paciente (Zamora, Hernández, Sánchez, Rodríguez y Murcia, 2020). Esto constituye un gran déficit en nuestro país, debido a que las consultas externas posteriores al alta no son las más adecuadas para los pacientes.

Otros factores que se han visto presentes en pacientes que reingresan al hospital son el tiempo prolongado de hospitalización y la atención recibida, además, también se deben tener en cuenta los factores sociodemográficos, relacionados con el lugar de procedencia, el estatus

económico o las personas con las que conviven en su hogar, ya que en algunos casos se ha visto relacionado con el reingreso hospitalario (Martín, Carmona, Escortell, Rico y Sarriá, 2011).

La teoría de Florence Nightingale nos evoca que el entorno del cuidado del paciente puede influir en su recuperación posterior, pudiendo incluso acelerar la recuperación al abarcar de manera adecuado todos los aspectos del cuidado del paciente y modificando el ambiente en el que se encuentra (Mughal, Irshad, 2017).

Esta teoría nos habla de cuatro diferentes fundamentos dentro de los cuales se encuentran el humano, el ambiente, la enfermería y la salud. Recalcando que al fallar cualquiera de esos pilares se produciría la enfermedad o las complicaciones de las mismas, dificultando la mejora del paciente (Sher y Akhtar, 2018). De esta manera, la teoría plantea que el rol de la enfermería no es solo el adecuado cuidado del paciente, sino también velar porque el ambiente donde se encuentra sea el más propicio, debido a la influencia que este tenía en el proceso de la enfermedad, además hace hincapié en que no solo es importante el adecuado ambiente intrahospitalario sino también el extrahospitalario, correspondiente al hogar donde se darán los cuidados posteriores (Almeida, Cruz y Carvalho, 2015). En base a estos fundamentos se han modificado a lo largo de los años los hospitales para que sean más adecuados en la atención del paciente y eviten ser focos de enfermedades, usando esta teoría no solo en el área de enfermería sino de manera multidisciplinaria al momento de atender diversas patologías (Gilbert, 2020).

En la teoría del autocuidado de Dorothea Orem se define al autocuidado como las actividades que van a realizar las personas que se encuentran en su período de madurez o que ya han pasado este período en un tiempo determinado, siendo estas actividades realizadas por sí mismos con el propósito de mantener su vida y buscando la salud, además también son las actividades que buscan mantener un adecuado desarrollo de la persona realizando así ciertos requisitos (Andrade, et al, 2020). Esto



se relaciona con el cuidado que tiene cada persona durante su período de enfermedad, y como este va a influenciar en la posterior recuperación del paciente.

De la misma manera en esta teoría se plantea que cada persona es capaz de realizar su autocuidado, por eso los déficits deben ser identificados y es ahí donde el personal de salud debe poner hincapié ayudando a solucionar los problemas o contratiempos que pueda tener el paciente, teniendo en cuenta que déficit se produce cuando las demandas del paciente son mayores que su propia capacidad de cuidado (O'Shaughnessy, 2014). Por lo tanto, al ayudar al paciente vamos a mejorar el cuidado que tenga con su enfermedad.

### **III. Metodología**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El enfoque tomado para la presente investigación fue cualitativo, conocido como la herramienta basada en la observación, haciendo uso de técnicas, estrategias e instrumentos que buscan subjetivamente los aspectos de una unidad de análisis en específico, de las cuales se describen cualidades o características (Vargas, 2011).

El tipo de estudio ha sido no experimental, pues se encuentra basado en la revisión de los antecedentes teóricos y prácticos orientados sobre la variable propuesta para estudio, buscando determinar la eficacia de los métodos de prevención aplicados para disminuir el porcentaje del reingreso hospitalario de los pacientes con diabetes tipo 2 en el hospital.

El diseño de estudio fue narrativo, pues se recolectaron los datos de los estudios previos realizados, elaborando un análisis de los resultados obtenidos que recopile la información relevante sobre la variable establecida para estudio.

#### **3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de configuración**

La categoría de la investigación tomada fue la Diabetes Tipo 2, que cuenta con las subcategorías - Factores personales que influyen en el tratamiento y - Factores hospitalarios que intervienen en el tratamiento.

Sobre ello, se toma como referencia a la Categoría Diabetes tipo 2, la cual es descrita como una resistencia a la insulina debido a que el páncreas no cubre las necesidades de insulina del organismo

para mantener los niveles de glucosa estables.

Las subcategorías tomadas son las siguientes:

- Factores personales que influyen en el tratamiento

Son el conjunto de elementos de tipo social y personal que pueden influenciar en determinada situación de la persona (Alvarez, Bolívar y Macías, 2014). Estos elementos se componen básicamente de la Satisfacción del paciente y la Adherencia al tratamiento establecido.

- Factores hospitalarios que intervienen en el tratamiento

Son los factores relacionados con el personal de salud, con el sistema de salud, con la administración hospitalaria que influyen en la situación de la persona (Ruíz, 2016). En este caso, se toman en consideración las Complicaciones y los niveles de Hemoglobina glicosilada.

### **3.3. Escenario de estudio**

El escenario de estudio propuesto para la investigación ha sido conceptual, pues se tomarán los estudios previos realizados sobre el Tratamiento de la diabetes tipo 2 y la eficiencia sobre el reingreso de los pacientes.

### **3.4. Participantes**

Los participantes del estudio, en este caso, estarán basados en la revisión documental realizada sobre los estudios previos realizados sobre el Tratamiento de la Diabetes Tipo 2.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica empleada fue el análisis documental que consiste en la revisión y el análisis de registros previos sobre la variable propuesta a estudio. Asimismo, se hace uso de la ficha documental, la cual permite ordenar la información correspondiente y necesaria para la investigación.

### **3.6. Procedimiento**

El desarrollo de la investigación dio inicio al definir la realidad problemática que otorga el contexto correspondiente al estudio, lo cual conllevó a plantear el problema de estudio, producto de los cuales se desarrolló el marco teórico correspondiente, con el abordaje de este conocimiento se procedió a establecer las categorías que abarcan el estudio y sus correspondientes subcategorías. Una vez determinada la categoría de estudio se construyó el instrumento para la recolección de información basado en el análisis documental. El análisis documental es un procedimiento de realizado mediante la revisión de la documentación de manera directa, y la aplicación de un registro documental que fue seleccionado para aplicar a la presente investigación.

### **3.7. Rigor Científico**

Los estudios cualitativos tienen como principios los criterios de rigor, cuya finalidad es asegurar la calidad, objetividad y validación del trabajo de investigación; para esta investigación se consideraron los siguientes criterios:

- **Credibilidad:** Tiene como finalidad incrementar la posibilidad de los resultados mediante el compromiso del investigador para con el participante durante la investigación y así acreditar la credibilidad.

- Verificación externa. Se efectúa mediante la contrastación con los participantes, lo cual consiste en una retroalimentación sobre los datos y resultados emergentes, así como las deducciones que implican tomar nota de las reacciones del mismo.
- Auditabilidad: Su función es asegurar el entendimiento de los diversos momentos y del fundamento de la investigación por los veedores o investigadores.
- Confirmabilidad: Se validó que los resultados, conclusiones y recomendaciones se encuentren respaldados por datos y que exista evidencia concreta que paralelamente brinde el soporte académico de los expertos.

### **3.8. Método de análisis de datos**

El análisis de la información se realizó basada en los resultados obtenidos de las diversas investigaciones, por lo cual se realizó el análisis Hermenéutico-Interpretativo debido a que la información que se recoge fue analizada con énfasis en los conceptos, sus características y las relaciones que se puedan hallar en el trabajo de análisis. Sobre lo cual Hernández et al. (2018), precisaron que es necesaria la comprobación de la fuente de información, la cual debe estar debidamente registrada para la elaboración del análisis correspondiente.

### **3.9. Aspectos éticos**

Según las consideraciones éticas, mantendremos la confidencialidad de la información contenida en los diferentes artículos revisados de acuerdo con la normativa internacional, garantizándose

la privacidad de las participantes del estudio mediante una codificación manejada solo por el personal investigador; por lo tanto, es un proyecto accesible y que no atenta con la integridad biopsicosocial de nadie. Sin embargo, no es necesario en este trabajo el consentimiento informado debido a que los pacientes no participan activamente en la investigación.

Esto en cumplimiento del artículo 3: Dignidad humana y derechos humanos, del Compendio de Normativa Ética para el uso de los Comités de ética en investigación. Así mismo linda con el artículo 4 que enfoca los beneficios y efectos nocivos de la práctica investigativa.

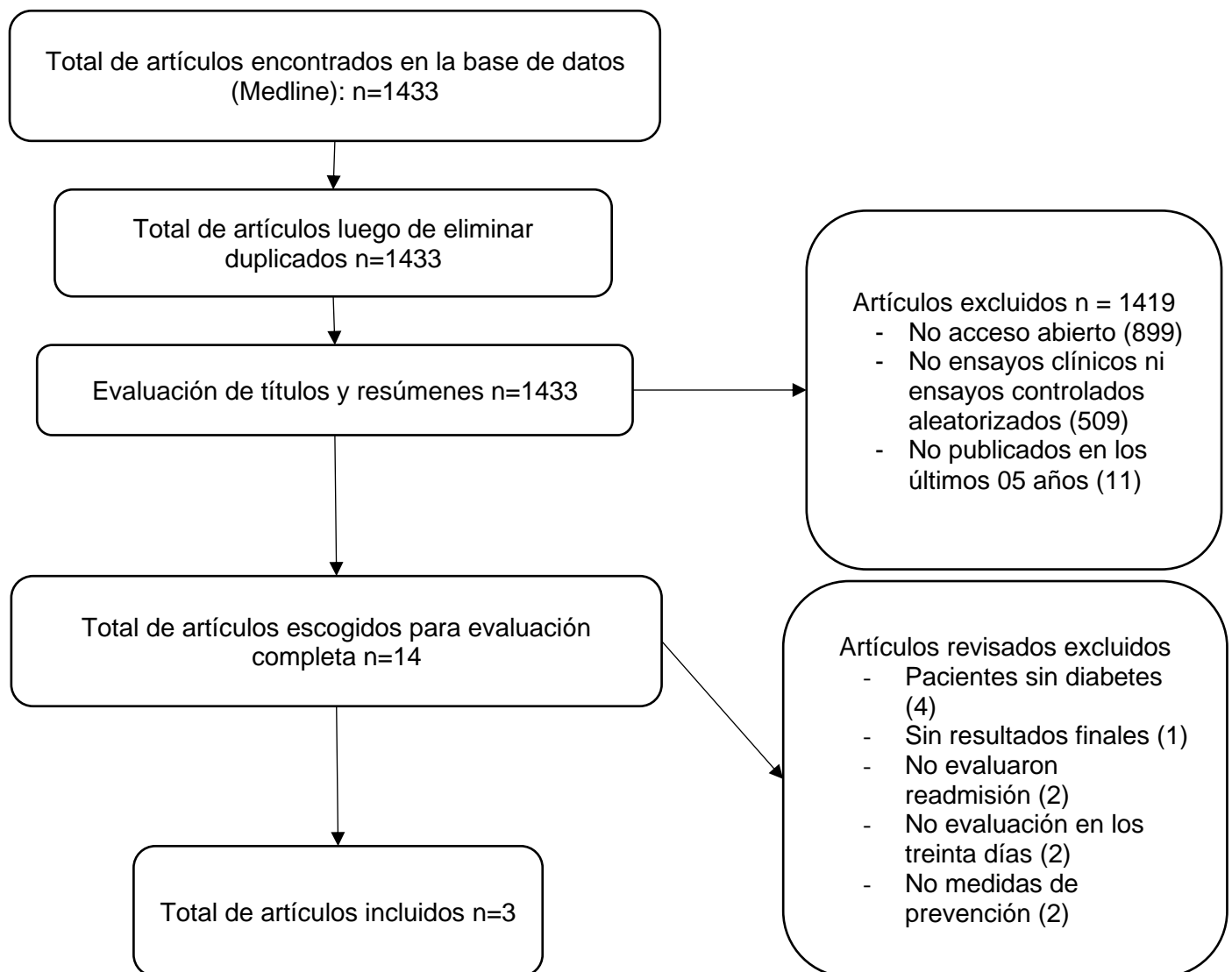
De otro lado, el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico de Perú establece en el capítulo 2: el Respeto de los derechos de los Pacientes. En tal sentido, en este trabajo se mantendrá el respeto a la privacidad de la información que se maneje en el desarrollo del mismo.

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Realizada la revisión documental correspondiente, se encontraron 1433 artículos que se encuentran relacionados al objetivo de la investigación, los cuales fueron sometidos a un minucioso análisis que consistió en la revisión de títulos y resúmenes, obteniendo la cantidad de 346 estudios que permiten contar con una perspectiva orientada a la presente investigación. Resultado de ello, se encontró un total de tres investigaciones que permitieron realizar el análisis cualitativo correspondiente. Este procedimiento está detallado en el gráfico que se presenta a continuación:

**Figura 1.**

Diagrama de la estrategia de búsqueda y selección



**Fuente:** Elaboración propia

Los estudios tomados permiten tener la perspectiva orientada al objetivo de estudio pues un estudio se realizó en Croacia, contando con 130 participantes (Marušić, et al, 2018), otro estudio se llevó a cabo en Australia con 103 participantes (Pyrilis, et al, 2019), y el último se realizó en Estados Unidos con 180 participantes (Magny, et al, 2021). Todos trabajaron con pacientes diagnosticados con Diabetes mellitus tipo 2, y fueron realizados en un hospital en específico. Por otro lado, 1 de los trabajos fue un ensayo clínico, y los otros dos fueron ensayos controlados aleatorizados.

En relación a las medidas preventivas de readmisión hospitalaria, uno de los estudios evaluó la eficacia de la educación farmacológica posterior al alta de los pacientes (Marušić, et al, 2018), mientras que el siguiente abarco todo tipo de atención posterior al alta, pero se concentró solo en los pacientes que hayan cambiado de tratamiento inyectable (Pyrilis, et al, 2019), y finalmente el tercero evaluó la eficacia de la atención luego del alta en todo tipo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (Magny, et al, 2021).

En tanto a las medidas de evaluación de la eficacia, Marušić, et. al. (2018) hicieron una evaluación de la educación farmacológica realizada posterior al alta de los pacientes durante los primeros treinta días evaluando la readmisión hospitalaria, la adherencia terapéutica, las reacciones adversas, ingreso a urgencias, y la reducción de la mortalidad. Mientras que Pyrilis, et. al. (2019) evaluaron la atención posterior al alta en los pacientes que recibieron un cambio de tratamiento inyectable, tomando como criterios la satisfacción de los pacientes, la readmisión hospitalaria, y los valores en la hemoglobina glicosilada. Finalmente, Magny, et. al. (2021) también evaluaron la atención posterior al alta de pacientes hospitalizados con la adherencia al tratamiento, el valor de la hemoglobina glicosilada, la presencia de complicaciones y la readmisión hospitalaria.

Los resultados obtenidos tras la readmisión Hospitalaria, según lo encontrado en el primer trabajo si se evidenció una reducción en la readmisión hospitalaria con respecto al grupo control (Marušić, et al, 2018), mientras que en el segundo artículo la readmisión hospitalaria fue similar para ambos grupos (Pyrilis, et al, 2019) de la misma manera en el tercer trabajo tampoco se evidenció una diferencia significativa con respecto a la readmisión hospitalaria.



Además de ello, se encuentran otros resultados de la eficacia como en el caso de Marušić, et. al. (2018) encontraron una mejor adherencia terapéutica en el grupo que recibió la educación farmacológica, además de un menor porcentaje de reacciones adversas, de un menor ingreso a urgencias y de un menor riesgo de mortalidad. Pyrlis, et. al. (2019) encontraron que los pacientes que recibieron una atención especializada posterior al alta en su casa presentaron una mayor satisfacción, pero los valores en la hemoglobina glicosilada fueron los mismos que el otro grupo. Magny, et. al. (2021) encontraron que los pacientes que recibieron una mejor atención luego del alta tuvieron una mejor adherencia al tratamiento, menores valores de hemoglobina glicosilada, pero no tuvieron diferencias con respecto a la aparición de complicaciones. Revisar tabla 1.

Tabla 1. Resumen de criterios de eficacia de artículos incluidos

Autor	Año	Tipo de estudio	Readmisión	Adherencia al tratamiento	Hemoglobina glicosilada	Complicaciones	Satisfacción del paciente	Reducción de la mortalidad
<b>Marušić, et. al.</b>	2018	Ensayo clínico	Eficaz	Eficaz	No evaluado	No evaluado	No evaluado	Eficaz
<b>Pyrlis, et. al.</b>	2019	Ensayo controlado aleatorizado	No eficacia significativa	No evaluado	No eficacia significativa	No evaluado	Eficaz	No evaluado
<b>Magny, et. al.</b>	2021	Ensayo controlado aleatorizado	No eficacia significativa	Eficaz	Eficaz	No eficacia significativa	No evaluado	No evaluado

Autor: Elaborado por la autora

El estudio establecido buscó encontrar que actividades se encuentran relacionadas con el reingreso hospitalario de los pacientes con diabetes tipo 2, luego de realizar el análisis documental se encontró un grupo de estudios que cumple con los criterios establecidos, donde uno de ellos presento resultados favorables con las actividades que realizó logrando disminuir el reingreso hospitalario de sus pacientes. Sin embargo, los estudios presentaron diferentes criterios con respecto a su eficacia y además no presentaron una adecuada información sobre los grupos de control, por lo que la información en los resultados pudo verse comprometida.

Para Alvarado, Lozada, y Suárez (2019) el uso de programas de autocuidado luego del alta en pacientes diabéticos se asociaba a un mejor cumplimiento del tratamiento farmacológico, a un menor riesgo de complicaciones y a un menor reingreso hospitalario. Estas afirmaciones solo concuerdan con el primer artículo, mientras que con los otros dos a pesar de haberse llevado un adecuado seguimiento no se evidenció diferencias significativas. De la misma manera para Zamora, Hernández, Sánchez, Rodríguez y Murcia (2020) el reingreso hospitalario se puede evitar mediante una adecuada atención y seguimiento luego del alta, lo que en este trabajo no se ha evidenciado, ya que a pesar de haberse realizado un adecuado seguimiento con los pacientes la readmisión hospitalaria se presentó de la misma manera que en el grupo control en dos de los trabajos evaluados.

Por otro lado, para Quispe, Ticse, Gálvez y Varela (2013) el principal factor que se asocia a la readmisión hospitalaria es la falta de control posterior al alta, lo cual no se evidencia en los artículos encontrados, ya que a pesar de haber estado realizando un seguimiento personalizado en dos de los artículos no hubo un cambio con respecto al número de reingresos al hospital. Este mismo resultado se encontraron Alonso, Llorente, Echegaray, Urbieto y Gonzáles (2001), los cuales también determinaron que además de la complicación del tratamiento crónico, el manejo posterior al alta de manera ambulatoria influenciaba en la readmisión hospitalaria de

los pacientes con diabetes tipo 2.

A pesar de que la información presentada no se correlacione adecuadamente con trabajos previos, es importante mencionar que esto puede deberse a la baja cantidad de artículos encontrados en la base de datos, por lo que en futuros trabajos sería necesario realizar una extensión de la búsqueda, de la misma manera sería apropiado buscar artículos que incluyan otros criterios de control de readmisión como los factores socioculturales, los cuales según algunos estudios se han visto altamente relacionados con el reingreso hospitalario (Reyes, 2020).

## **V. Conclusiones**

Determinar la eficacia de las medidas preventivas realizadas para evitar el reingreso hospitalario de pacientes con diabetes tipo 2.

A pesar de que la readmisión hospitalaria es considerado un indicador importante en la calidad de la atención en salud y que cada año se viene dando con mayor énfasis la atención en esta es pertinente mencionar que aún no se plantea con claridad los medios adecuados para poder disminuirla, evidenciando en este trabajo que solo uno de las medidas empleadas presentó adecuados resultados para prevenir el reingreso hospitalario, la cual fue la educación farmacológica al paciente, mientras que el otro método que fue aumentar las atenciones posterior al alta no presento diferencias significativas en los pacientes.

Si bien es cierto con respecto a la readmisión hospitalaria no podemos hablar de un trabajo único del hospital, sino de un trabajo en conjunto con el paciente y la sociedad, sería adecuado establecer las adecuadas bases para el cuidado y la atención posterior al alta para que de esta manera se pueda realizar el trabajo conjunto de prevención. Por lo que, la realización de nuevas investigaciones enfocadas a la sociedad y al sistema de salud con el que contamos serían importantes para poder establecer esos criterios para nuestra población.

## **VI. Recomendaciones**

Se recomienda implementar la educación farmacológica de los pacientes luego del alta hospitalaria, pero según lo presentado no se recomienda realizar un mayor número de atención general luego del alta de los pacientes debido a la falta de eficacia.

Así mismo, se recomienda ampliar la investigación con nuevas bases de datos, incluyendo bases de datos a nivel nacional para que de esta manera se pueda tener una mejor información sobre nuestra realidad nacional y poder plantar soluciones eficaces para ello.

## Referencias

- Almeida, A., Cruz, B., & Carvalho, A. (2015). The Florence Nightingale's Environmental Theory: A Critical Analysis. *Esc Anna Nery*, 19(3), 518 – 524. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9zrj7LrWzWGJhjJ7BdZDHXG/?format=pdf&lang=en>
- Alonso, J., Llorente, B., Echegaray, M., Urbieto, M., y González, C. (2001). Reingreso hospitalario en Medicina Interna. *An. Med. Interna*, 18(5), 248 – 254. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/ami/v18n5/original4.pdf>
- Alvarado, E., Lozada, M., y Suárez, G. (2019). Factores relacionados al reingreso hospitalario de pacientes con diabetes 2: resultados de un plan piloto. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*, 3(3), 293 – 315. Recuperado de: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/278/294>
- Alvarez, L., Bolívar, T, y Macías, M. (2014). *Factores sociales que inciden en los grupos familiares para que abandonen el adulto mayor que se encuentra en la corporación Calor de Hogar, Corregimiento San Cristóbal Medellín 2013, desde una perspectiva del trabajo social* (Trabajo social). Corporación Universitaria. Recuperado de: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/3588>
- Amado, J., Vásquez, R., Huari, R., y Palacios, A. (2015). Readmisión frecuente de pacientes al servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario de Lima – Peru. *Rev. Soc. Peruana Med. Interna*, 28(5), 153 – 157. Recuperado de: <http://51.79.48.69/index.php/spmi/article/view/108/139>
- Andrade, M., Guerreiro, D., Echevarría, M., Rozza, S., Juceli, P., y Willrich, J. (2020). Self-care in individuals with chronic kidney disease on hemodialysis. *Rev. Gaúcha Enferm*, 41, 1 - 10.

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190220>

Asalde, C. A. B., de Bonilla, O. R. L., Lozada, I. C. R., Carrasco, V. B., Pizarro, D. N. B., Huamani, L. C., & Kian, J. H. (2020). Barriers to accessing quality health coverage and their association with medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus at a hospital in peru. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 14(2), 853-859. Recuperado de: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85090567039&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=bf0590358c4f90fac7cef562a8a3cf5a&sot=b&sdt=b&sl=23&s=TITLE%28diabetes+in+Peru%29&relpos=3&citeCnt=0&searchTerm=>

Caballero, A. y Suárez, I. (2016). Frecuencia de reingresos hospitalarios y factores asociados en afiliados a una administradora de servicios de salud en Colombia. *Cad. Saúde Pública*, 32(7), 1 – 12. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v32n7/1678-4464-csp-32-07-e00146014.pdf>

Caballero, A., Ibañez, M., Suárez, I., y Acevedo, J. (2016). Frecuencia de reingresos hospitalarios y factores asociados en afiliados a una administradora de servicios de salud en Colombia. *Cad. Saúde Pública*, 32(7), 1 – 12. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v32n7/1678-4464-csp-32-07-e00146014.pdf>

Carrillo, R. y Bernabé, A. (2019). Diabetes mellitus tipo 2 en el Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 36 (1), 26-36. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>

Castillo, M., Martín, L., Almenares, K. (2017). Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(4) Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252017000400006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400006&lng=es&tlng=es)

- Ceriello, A., & Prattichizzo, F. (2021). Variability of risk factors and diabetes complications. *Cardiovascular Diabetology*, 20(1), 1 – 11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12933-021-01289-4>
- Conget, I. (2002). Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. *Rev Esp Cardiol*, 55(5), 528 – 535. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893202766463>
- Crovetto, M., Durán, M., Guzmán, M., y Miranda, C. (2011). Estudio descriptivo de la frecuencia y duración de la publicidad alimentaria emitida en la programación de canales de televisión asociados a Anatel. *Rev chil nutr*, 38(3), 290 – 299. Recuperado: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182011000300005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182011000300005)
- Estrada, D., López, M., Martín, E., Soriano, R., y Grau, L. (2014). Reingresos hospitalarios no programados. *Revista de Calidad Asistencial*, 29(1), 59 – 60. DOI: [10.1016/j.cali.2013.05.005](https://doi.org/10.1016/j.cali.2013.05.005)
- Gilbert, H. (2020). Florence Nightingale's Environmental Theory and its influence on contemporary infection control. *Collegian*, 27(6), 626 – 633. Recuperado de: [https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696\(20\)30134-7/fulltext](https://www.collegianjournal.com/article/S1322-7696(20)30134-7/fulltext)
- Haque, W., Demidowich, A., Sidhaye, A., Golden, S., & Zilbermint, M. (2021). The financial impact of an inpatient diabetes management service. *Current Diabetes Reports*, 21(2), 3 - 9. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11892-020-01374-0>
- International Diabetes Federation (2019). *IFD Diabetes Atlas*. Recuperado de: [https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302\\_133351\\_IDFATLAS9e-final-web.pdf](https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf)



- Kaura, K., Rosella, L., Singhal, S., & Quiñonez, C. (2020). Acute and chronic diabetes complications associated with self-reported oral health: a retrospective cohort study. *BMC Oral Health* 20(66). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-1054-4>
- Llorente, Y., Miguel, P., Rivas, D., y Borrego, Y. (2016). Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. *Revista Cubana de Endocrinología*, 27(2), 123-133. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubend/rce-2016/rce162b.pdf>
- Magny, C., Nolido, V., Borges, C., Brady, M., Labonville, S., Williams, D., Soukup, J., Lipsitz, S., Hudson, M., & Schnipper, J. L. (2021). Effects of an Intensive Discharge Intervention on Medication Adherence, Glycemic Control, and Readmission Rates in Patients With Type 2 Diabetes. *Journal of patient safety*, 17(2), 73–80. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000601>
- Malpica, A., et al. (2013). Mortalidad y readmisión en pacientes cirróticos hospitalizados en un hospital general de Lima, Perú. *Rev Gastroenterol Peru*, 33(4), 301 - 305. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v33n4/a03v33n4.pdf>
- Mar, J., Peñarrieta, I., León, R., Gutiérrez, T., Banda, O., Rangel, S., y de León, M. (2017). Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Enferm. Univ*, 14 (3), 155 - 161. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632017000300155&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632017000300155&script=sci_arttext)
- Martin, M., Carmona, R., Escortell, E., Rico, M., y Sarría, A. (2011). Factores asociados a reingresos hospitalarios en pacientes de edad avanzada. *Aten. Primaria.*, 43(3), 117 – 124. DOI: [10.1016/j.aprim.2009.12.007](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.12.007)
- Martínez, E. y Aranaz, J. (2002). ¿Existe relación entre el reingreso hospitalario y la calidad asistencial? *Rev. Calidad Asistencial*, 17(2), 79 – 86.

Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X02774824>

Marušić, S., Meliš, P., Lucijanić, M., Grgurević, I., Turčić, P., Neto, P., & Bilić, I. (2018). Impact of pharmacotherapeutic education on medication adherence and adverse outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus: a prospective, randomized study. *Croatian medical journal*, 59(6), 290–297. <https://doi.org/10.3325/cmj.2018.59.290>

Mediavilla, J. (2001). Complicaciones de la diabetes mellitus – Diagnóstico y tratamiento. *SEMERGEN*, 27, 132 – 145. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1138359301739317>

Ministerio de Salud. (2005). *Nociones de Salud Mental*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2105.pdf>

Molina, A., y Zonana, A. (2010). Readmisión hospitalaria de pacientes diabéticos: seguimiento de 12 meses. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro. Soc.*, 48(5), 469 – 474. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2010/im105b.pdf>

Mughal F., & Irshad B. (2017). Enhancing Patient Well-Being: Applying Environmental Theory in Nursing Practice. *Ann Nurs Pract*, 4(3), 1085 – 1088. Recuperado de: <https://www.jscimedcentral.com/Nursing/nursing-4-1085.pdf>

O'Shaughnessy, M. (2014). Application of Dorothea Orem's Theory of Self-Care to the elderly patient on peritoneal dialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 41(5), 495-497. Recuperado de: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=1abf0305-6a10-44b3-ab54-d2d6b53ef794%40pdc-v-sessmgr02>

Organización Mundial de Salud. (2016). *Informe mundial sobre la diabetes*. Recuperado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf;jsessionid=DB8D7330AAEBD90F14AA1A3FFA2EBBC7?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=DB8D7330AAEBD90F14AA1A3FFA2EBBC7?sequence=1)

Organización Mundial de Salud. (2021). *Temas de salud*. OMS. Recuperado de: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)

Páez, J., Triana, J., Ruiz, M., Masmela, K., Parada, Y., Peña, C., Perdomo, C., Quintanilla, R., Ramirez, A., y Villamil, E. (2016). Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus: visión práctica para el médico de atención primaria. *Revista Cuarzo*, 22(1), 13-38. DOI: <https://doi.org/10.26752/cuarzo.v22.n1.144>

Pararajasingam, G., Heinsen, L. J., Larsson, J., Andersen, T. R., Løgstrup, B. B., Auscher, S., . . . Egstrup, K. (2021). Diabetic microvascular complications are associated with reduced global longitudinal strain independent of atherosclerotic coronary artery disease in asymptomatic patients with diabetes mellitus: A cross-sectional study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 21(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12872-021-02063-w>

Paredes, A., Martínez, C., Marín, F., e Inciarte, A. Caracterización del reingreso para el diseño de sistemas de información en clínicas de la ciudad de Barranquilla, Colombia. *Revista ESPACIOS*, 38(51), 24 – 43. Recuperado de: <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/4603/Caracterizaci%C3%B3n%20del%20reingreso.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pyrlis, F., Ogrin, R., Arthur, S., Zhai, C., Churilov, L., Baqar, S., Zajac, J., & Ekinci, E. (2019). Feasibility of using a transition diabetes team to commence injectable therapies postdischarge from a tertiary hospital: a pilot, randomised controlled trial. *BMJ open*, 9(9), e023583.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023583>

Quispe, T., Ticse, R., Gálvez, M., y Varela, L. (2013). Re-hospitalización en adultos mayores de un hospital de Lima, Perú. *Rev. perú. med. exp. salud pública*, 30(4), 635 – 640. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n4/a16v30n4.pdf>

Real Academia Española. (2020). *Diccionario de la lengua española*. RAE. Recuperado de: <https://dle.rae.es/per%C3%ADodo>

Regassa, L., & Tola, A. (2021). Magnitude and predictors of hospital admission, readmission, and length of stay among patients with type 2 diabetes at public hospitals of eastern ethiopia: A retrospective cohort study. *BMC Endocrine Disorders*, 21(1), 21 - 74.DOI: <https://doi.org/10.1186/s12902-021-00744-3>

Reyes, N. (2020). *Factores socioculturales presentes en el ingreso de pacientes diabéticos en el Hospital Regional Docente de Las Mercedes, Chiclayo* [Tesis de pregrado]. Repositorio de la Universidad Señor Sipán. Recuperado de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7050/Reyes%20Alamo%20Nathalie%20Cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez, M., y Echemendía, B. (2011). La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(1), 135-150. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n1/hie15111.pdf>

Rubio, R. (2017). *Factores asociados a readmisión hospitalaria en el departamento de medicina del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017*. (Tesis de maestría). Repositorio de la Universidad San Martín de Porres, Lima. Recuperado de: [http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3257/rubio\\_rri.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3257/rubio_rri.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

- Ruíz, E. (2016). *Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en el servicio de medicina interna, Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016* (Tesis de posgrado). Universidad San Martín de Porres, Perú. Recuperado de: [http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2610/RUIZ\\_ER.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2610/RUIZ_ER.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sher, A., & Akhtar, A. (2018). Clinical Application of Nightingale's Theory. *J Clin Res Bioeth* 9(4), 329 - 332. Recuperado de: <https://www.longdom.org/open-access/clinical-application-of-nightingales-theory-2155-9627-1000329.pdf>
- Vargas, Z. (2009). La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista Educación*, 33(1), 155 – 165. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
- World Health Organization. (2021). *Diabetes*. Recuperado de: [https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1)
- Xueqing, L., Shunchao, K. y Blanco, M. (2018). La comorbilidad y el reingreso en pacientes diabéticos. *Rev. Cubana. Med.*, 57(1), 24 – 32. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v57n1/med04118.pdf>
- Zamora, I., Hernández, L., Sánchez, M., Rodríguez, M., y Murcia, J. (2020). Reingreso hospitalario en pacientes pluripatológicos. La importancia de elaborar un plan de acción personalizado y de mejorar la continuidad asistencial. *Rev Esp Casos Clin Med Intern*, 5(1), 17-19. Recuperado de: [http://video.grupocto.com/videosEspecialidades/reccmi/01\\_2020\\_supl\\_1/Pdfs/Caso\\_06\\_RECCMI\\_2020\\_Supl\\_1.pdf](http://video.grupocto.com/videosEspecialidades/reccmi/01_2020_supl_1/Pdfs/Caso_06_RECCMI_2020_Supl_1.pdf)
- Zhang, G., Canner, J., Haut, E., Sherman, R., Abularrage, C., & Hicks, C. (2021). Impact of geographic socioeconomic disadvantage on minor amputation outcomes in patients with diabetes. *Journal of Surgical Research*, 258, 38-46. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jss.2020.08.039>

## ANEXOS

### ANEXOS 1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS
Prevención	La prevención es un trabajo orientado a la atención primaria de salud y que incluyen todas las medidas que se ejecutan tanto por el personal de salud como por la población atendida, con ayuda de diferentes organizaciones (Rodríguez y Echemendía, 2011).	Son todas las medidas realizadas por los establecimientos de salud, los cuales serán evaluados a través de la revisión sistemática.	Diabetes tipo 2	Factores personales que influyen en el tratamiento
Reingreso hospitalario	Son las admisiones en un hospital durante un determinado período de tiempo después de haber egresado del mismo hospital o de otro establecimiento o hospitalario, usando como tendencia los treinta días luego del egreso (Caballero, Ibañez, Suárez y Acevedo, 2016).	Es el regreso al hospital que se da en los treinta primeros días posteriores al alta o al ingreso que cuenta con el mismo diagnóstico del ingreso previo, la cual será evaluada a través de la revisión sistemática.		Factores hospitalarios que intervienen en el tratamiento

Fuente: Elaborada por la autora